

М. Гладикова

Белорусский Государственный университет

ЛИЧНОСТНЫЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИН К ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Пластическая хирургия как раздел хирургии, занимающийся реконструкцией деформированных или поврежденных органов и тканей человека, а также замещением утраченных частей тела, включает в себя эстетическую хирургию [1]. Следует отметить, что обращение к эстетической хирургии для улучшения внешности приобретает все большую популярность как за рубежом, так и в Республике Беларусь. Спрос на операции с целью улучшения внешности определяется уже не медицинскими, а в большей степени социальными и психологическими факторами. Если современной медициной накоплен достаточный опыт в совершенствовании методов и способов проведения пластических операций, то психологические аспекты обращения к услугам пластических хирургов изучены относительно фрагментарно [2; 3].

Выборка исследования. Выборку составили две группы: экспериментальная и контрольная. Экспериментальную группу представили пациентки медицинского центра «Антес Мед», клинического центра пластической хирургии и медицинской косметологии, медицинского центра «Кравира» и медицинского центра красоты и здоровья, в общей сложности 42 респондента, обратившихся в медицинские центры и клиники по поводу проведения пластической операции. Контрольную группу составили 42 женщины, не желающие таким образом корректировать свою внешность.

Был составлен опросник, включающий в себя 3 методики:

- Методика «Диагностика самооценки мотивации одобрения» (тест на искренность ответов. Шкала лжи) Д. Марлоу и Д. Крауна.
- Биографический опросник (BIV) – разработка авторов (Bottscher, Jager, Lischer).
- Проективная психодиагностическая методика «Тест двенадцати животных». Автор методики: Б. К. Пашнев.

В результате проведенного исследования мы выяснили, что, в целом, женщинам, обращающимся к пластическому хирургу, свойственно негативное воздействующее воспитательное поведение родителей или замещающих их лиц, и неврозогенный стиль воспитания, а также неудовлетворительные взаимоотношения с родителями (об этом свидетельствует критерий Крускала-Уоллиса $p=0,028$, а также анализ среднеранговых значений). И это в большей степени выражено в группе тех, кто обращается к пластическому хирургу более одного раза. Это взаимосвязано с проявившейся в этой группе респондентов низкой уверенности в себе, которая включает неприятие себя и постоянное стремление к некому идеальному образу, который будет одобрен со стороны окружающих. Здесь можно отметить, что на вопрос о причине обращения к хирургу большинство женщин указали на ответ стать более уверенной в себе (45,2%). Также, недостаточная сила Я, которая обеспечивает наличие у женщин экспериментальной группы нейротизма ($p=0,042$; среднеранговые значения: для контрольной группы: 37,57; для обратившихся впервые – 41,24; для обратившихся два и более раз – 57,58). Также им свойственны неприятие себя, самокритичность. Можно отметить то, что неврозогенный стиль воспитания в детстве взаимосвязан и с неуверенностью в себе, и с проявляющейся уже во взрослой жизни склонности к соматическим нарушениям, а также низкой устойчивости к стрессовым нагрузкам (для группы обратившихся впервые – средняя прямая связь ($r=655$ при $p=0,000$); для группы обратившихся два и более раз также средняя прямая взаимосвязь ($r = 595$ при $p=0,019$)). Данная взаимосвязь не была обнаружена в контрольной группе. Т.е. женщины становятся более замкнутыми, неспособными устанавливать и поддерживать социальные контакты. Это подтверждают высокие баллы, полученные по шкалам, связанным с социальным взаимодействием (73% женщин группы, обратившихся второй и более раз). Также можно отметить проявившуюся только в группе, обратившихся два и более раз, корреляцию со шкалой «Собака» ($r=-732$ при $p=0,002$). Взаимосвязь говорит о том, что данной группе могут быть присущи такие черты как некоторая замкнутость, нарушение общения, потребность в общении, страх одиночества. Есть и контрольная группа – которые, в большинстве показали низкие оценки почти по всем шкалам, что говорит о том, что в целом, женщины, не собирающиеся изменять внешность с помощью пластической хирургии психологически более благополучны. Т.е. среди них есть те, кто по характеристикам больше относится к женщинам контрольной группы, и те, кто по результатам соотносится с группой тех женщин, которые обращались к пластическому хирургу более одного раза.

Эта закономерность, наблюдаемая практически во всех направлениях, рассматриваемых нами, и дает возможность предположить, что группа женщин, обращающихся впервые – это группа, состоящая из женщин, которые в большей степени

схожи с контрольной группой и которые действительно пришли исправить именно внешность, и их мотивы будут осознаваемыми и явными. И есть предположение, что эти женщины не будут обращаться к пластическому хирургу в дальнейшем. А вторая часть женщин группы тех, кто обращается впервые, по характеристикам схожа с женщинами входящими в группу, обращающихся неоднократно, имеет все шансы обращаться к пластической хирургии вновь. т.к. для них всегда будут актуальными факторы семейной ситуации, воспитания, неуверенности в себе и т.д. Это напряжение у них останется и после операции, т.к. она не способна решить личностные проблемы. И проведя операцию, но не избавившись от, например, трудностей в социальных контактах или не став более уверенной в себе, женщина имеет все шансы перейти из категории тех, кто обращается впервые в категорию повторно обращающихся. Да и в принципе, тот факт, что женщины вторичной группы уже раньше проводили операцию, одну или несколько, говорит о том, что свои личностные проблемы они не решили, т.к. возвратились вновь, полагая, что усовершенствовав свою, внешность они смогут избавиться от межличностных и внутриличностных конфликтов. И эти мотивы мы можем отнести к категории осознаваемых, неявных. Таким образом, мы видим, что такие средовые факторы, как воспитание, полученное в детстве, особенности взаимодействия с родителями связаны с некоторыми личностными чертами, проявляющимися во взрослой жизни, которые в свою очередь взаимосвязаны с взаимодействием с внешним миром.

-
1. *Баранская, Л.Т.* Клинико-психологический анализ ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической хирургии / Л.Т. Баранская // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 29. – С. 57-62.
 2. *Баранская, Л.Т.* Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии : автореф. ...доктор психол.наук : 19.00.04 / Л.Т. Баранская . – М.,2009. – 29 с.
 3. *Сластенина, В.В.* Взаимосвязь психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.05 ; 19.00.04 / В.В. Сластенина ; самарский гос. мед. ун-т. – Самара, 2007. 24 с.